

膝关节镜手术患者的围术期护理

龚群英(重庆市急救医疗中心骨科 400014)

【摘要】 目的 探讨膝关节镜手术的围术期护理要点及康复要点。**方法** 重庆市急救医疗中心骨科 2007 年 2 月至 2012 年 10 月施行的 98 例膝关节镜手术,根据具体情况,制订恰当有效的护理方案,进行围术期护理,术后预防并发症及康复训练等。**结果** 98 例患者膝关节功能恢复良好,康复出院。**结论** 有效的围术期护理不但可以提高手术成功率,还可缩短康复期,降低致残率。

【关键词】 关节镜手术; 围术期; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)20-2770-02

膝关节镜手术具有创伤小、切口瘢痕不明显及术后反应轻、恢复快等优点,因而成为目前治疗膝关节疾病的最常用而有效的方法^[1]。本院 2007 年 2 月至 2012 年 10 月施行的 98 例膝关节镜手术,根据患者不同情况,经精心的护理取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 98 例,男 50 例,女 48 例,年龄 35~70 岁。其中半月板修整术 35 例,盘状半月板成形术 11 例,膝关节清理术 33 例,游离体摘除术 10 例,交叉韧带重建术 9 例。

1.2 护理

1.2.1 术前护理 (1)心理护理。消除患者的思想顾虑,使患者树立战胜疾病的信心,积极配合手术治疗和护理。(2)术前准备和健康教育。完善各项术前常规检查,询问患者有无药物过敏史,做好记录,并做好术前常规准备工作,术前常规禁食 12 h,禁饮 6 h。从生理、心理和社会各方面对患者实施全面评估,讲解术前准备和各项检查的目的和意义,告知患者术后各个阶段特别是功能锻炼会有疼痛不适,让患者对术后疼痛有一定心理准备。

1.2.2 术后护理和健康指导 (1)术后去枕平卧 6 h,严密观察生命体征,持续心电监护、吸氧,详细记录病情变化,严防并发症发生。观察患肢远端皮肤颜色温度、感觉、运动及足背动脉搏动情况,如有异常及时通知主管医师进行处理。(2)术后留置镇痛泵,观察镇痛效果,如效果欠佳及时报告医生处理,以保证患者充足的休息,便于功能锻炼。(3)术后并发症的观察、预防。①关节内出血是最常见的并发症。观察伤口有无渗血,保持伤口引流通畅,引流袋要放在低于伤口处,并防止引流管打折和受压,每 15~30 分钟巡视 1 次,挤压引流管,防止血块堵塞。膝关节两侧置冰袋持续冷敷,有效减轻疼痛及关节腔内出血。②关节内感染。密切观察患者体温变化,若患者体温明显升高,且伤口处出现红、肿、热、痛,应及时报告主管医生,及早发现感染征象并及时处理和预防。③关节内积液一般在术后 48 h 出现,为关节滑膜受刺激后的反应,膝部肿胀,但疼痛不明显,无明显全身症状。若膝关节肿胀明显,且张力大,浮髌试验阳性,应行关节穿刺减压。④下肢深静脉血栓形成是膝关节镜术后最严重的并发症。应密切观察患肢有无肿胀、疼痛及肢端皮肤颜色、足背动脉搏动等情况,及早发现深静脉血栓形成的早期征象,及时处理。⑤粘连性关节炎。早期康复训练是防止膝关节组织粘连,取得满意疗效的重要措施。

1.2.3 术后功能锻炼 膝关节损伤后组织纤维化出现较早,如不早期活动,4 d 左右即可出现关节活动受限,损伤的关节

固定 2 周,就可导致结缔组织纤维化融合,使关节功能丧失^[2]。术后康复训练实施,大大减少了关节僵直的发生率^[3]。向患者及家属讲解功能锻炼的目的和方法,术后早期的功能锻炼不仅能有效防止膝关节组织粘连、肌肉萎缩,而且能促进血液循环,增强患肢肌力,防止下肢深静脉血栓形成,其次对关节内软骨的再生与恢复也有重要的作用。术后第 1 天指导患者直腿抬高练习,术后 2~3 d 拔除引流管后可用 CPM 进行被动的屈膝活动。术后 3~5 d,膝关节疼痛、肿胀基本消退,可协助患者坐在床边,利用重力锻炼关节屈伸活动,每天 2 次,每次 20 min。功能锻炼的强度应控制在患者感到轻微疼痛且无疲劳为宜。

1.2.4 指导患者正确的下床方法和患肢负重时间 根据患者具体病情指导下床和负重的时间,患肢负重前后应用弹力绷带包扎以起到保护和支持作用,或者患肢佩戴膝关节可调固定支具,教会患者佩戴方法、松紧、角度如何调节。同时告知患者下床前一定先在床边练习坐位,无不适之后才可扶拐下地,以防发生体位性低血压。下地时应有专人陪伴,以防摔倒。半月板修整或切除术者,术后第 3 天可扶拐下地活动,7 d 患肢可负重;骨性关节炎患者术后 7 d 扶拐下地活动,15 d 后患肢负重;交叉韧带损伤的患者术后 7~10 d 扶拐下地活动,45 d 患肢可负重。

1.2.5 出院指导 嘱患者出院后注意患膝关节的保暖,夜间垫软枕抬高下肢。康复训练是长期的过程,出院后仍要坚持膝关节的康复训练,这样才能保证手术的成功^[4]。给患者详细交代、反复强调继续加强功能锻炼的重要性、患肢负重时间和注意事项。功能锻炼时以双下肢无明显疲劳不适为原则,循序渐进,逐渐增加患肢负重活动时间及负重量,避免突然增加患肢活动量及时间导致膝关节周围肌肉软组织损伤。术后 6~8 周内不能跑步,避免膝关节受到冲击和震荡。定期门诊复查,若出现患膝关节疼痛、肿胀等不适,应及时就医。

2 结果

98 例患者康复出院。根据疗效评定标准,其中优 85 例:膝关节疼痛消失,活动基本正常,无压痛,研磨试验阴性;良 10 例:膝关节疼痛明显减轻,关节活动度明显改善,无压痛;可 3 例:膝关节疼痛减轻,活动有所改善。

3 讨论

鼓励患者术后早期进行功能锻炼可减少关节内粘连及组织纤维化增生,达到最大活动范围,使关节功能尽快恢复。所以在生命体征平稳后,即鼓励患者进行由被动到主动的功能锻炼。进行功能锻炼应循序渐进,一般以训练后下肢肌肉轻度敏感而不影响次日训练为度^[5]。大部分患者伤口拆线后就出院,

其功能锻炼主要在家中 进行,所以及时正确的出院指导对患 者的康复极为重要。

本组病例中 3 例膝关节功能恢复欠佳,主要是因为患者 惧怕疼痛,不愿意做膝关节功能锻炼所致。有效的术后镇痛可 减轻应激反应,使患者内环境稳定,并减轻患者焦虑,更好地进 行功能锻炼。所以一般主张术后应用镇痛泵或止痛药物。功能 康复训练是一个长期的过程,应制订一个恰当可行的康复计 划,并经常与患者和家属进行交流沟通。做好心理护理及健康 教育,让患者及家属充分理解功能锻炼的目的和意义,充分调 动患者的主动性和积极性,使患者能够主动参与计划的实施, 掌握配合治疗护理的技巧。

总之,有效的围术期护理不但可以提高手术成功率,还可 缩短康复期,降低致残率,从而提高患者生活质量。

参考文献

[1] 翟桂芳. 膝关节镜术后康复指导[J]. 现代护理, 2003, 9

(5):397.

[2] 王亦聰. 膝关节外科的基础与临床[M]. 北京:人民卫生 出版社,1999:522.
[3] 王予彬,王惠芳. 美国关节修复重建外科的新进展[J]. 中 国修复重建外科杂志,1996,10(4):63-65.
[4] 葛栋云. 膝关节镜围术期功能锻炼 96 例护理体会[J]. 南 通大学学报:医学版,2011,31(2):152.
[5] 辛海霞,赵艳. 膝关节镜治疗半月板损伤的护理进展[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(7):73-74.

(收稿日期:2013-03-25 修回日期:2013-06-12)

循证护理在预防重型颅脑外伤患者并发肺部感染中的应用

孙动梅(江苏省邳州市人民医院脑外科 221300)

【摘要】 目的 探讨循证护理在预防重型颅脑外伤患者并发肺部感染的效果。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2012 年 9 月 120 例重型颅脑外伤患者,采用随机数字表法,将 120 例患者随机分为实验组和对照组各 60 例。对照 组实施脑外科常规护理,实验组给予循证护理,观察两组肺部感染发生率。**结果** 实验组肺部感染发生率为 5.00%,明显低于对照组的 16.67%($P<0.05$)。**结论** 循证护理可明显降低重型颅脑外伤患者肺部感染发生率。

【关键词】 循证护理; 重型颅脑外伤; 肺部感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)20-2771-02

重型颅脑外伤是脑外科常见的危重疾病,病情发展快,易 并发各种并发症,其中肺部感染是常见的并发症^[1]。研究显 示,针对性、预见性的护理举措能有效减少并发症的发生率,提 高临床疗效,促进患者康复^[2]。作者应用循证护理(EBN)预防 重型颅脑外伤患者并发肺部感染,取得很好的预期效果,现报 道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 9 月 120 例重型 颅脑外伤患者,其中男 87 例,女 33 例,年龄 18~65 岁,平均 (47.49±14.83)岁,采用随机数字表法,将患者随机分为实验 组和对照组,每组 60 例。致伤原因:坠落伤 41 例,交通伤 63 例,暴力伤 14 例,其他 2 例。疾病种类:颅内血肿 52 例,硬膜 外血肿 19 例,硬膜下血肿 37 例,开放性颅脑损伤 12 例。根据 病情特点实施手术治疗和后续康复治疗等,无 1 例患者死亡, 所有患者无胸部外伤或肺部慢性炎症等病史。两组患者的性 别、年龄、致伤原因、病情特点、治疗措施等比较差异无统计 学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 方法 对照组给予脑外科预防肺部感染的常规护理措 施,包括预防性应用抗生素治疗护理、体位护理、雾化吸入、营 养支持等,实验组实施 EBN,具体护理措施如下。

1.2.1 成立脑外科 EBN 小组 成立以护士长为组长的 EBN 小组,邀请江苏省徐州医学院专家讲授 EBN 相关知识,并到其 附属医院学习、培训 EBN 理论知识和实践知识,确保小组成员 掌握 EBN 知识和方法。

1.2.2 循证问题 小组集体讨论重症颅脑外伤并发肺部感 染的原因、干预措施、护理方法等,确立“重型颅脑外伤”“并发症”

“肺部感染”“护理”等 EBN 问题。

1.2.3 循证支持 在万方数据库、中国知网全文数据库和维 普数据库等国内网站查阅 EBN 问题,小组讨论、分析证据的科 学性、真实性、可靠性、实用性等,最后总结最佳的护理措施,并 结合脑外科护理经验,考虑患者性别、心理、病情等特点,制 订个性化的最佳护理措施。

1.2.4 循证实践与应用 小组遵医嘱加强患者病情护理,严 密观察病情变化,及时报告医生不良反应。完善基础护理,保 持口腔卫生和呼吸道通畅、湿润,强化体位护理和雾化吸入,及 时排除气道分泌物。加强清醒患者的心理干预,缓解焦虑、恐 惧、紧张等负性情绪,指导家属提供强有力的家庭支持,鼓励患 者主动咳嗽、排痰,协助患者建立医疗的信心和勇气。依据患 者家庭经济实力,邀请营养科医师为患者制订个性化营养饮食 方案,保证机体营养需求,提高免疫能力。

1.3 观察指标 观察两组肺部感染发生率。肺部感染标 准^[3]:(1)咳嗽,咳痰等症状;(2)双肺听诊有干湿啰音;(3)体温 大于或等于 38.5℃,白细胞计数大于或等于 $10.0\times10^9/L$; (4)胸片显示有炎症;(5)痰培养有致病菌。上述标准中出现大 于或等于 3 项即可诊断肺部感染。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行数据分析,率的 比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实验组发生肺部感染 3 例(5.00%),对照组发生肺部感染 10 例(16.67%),两组发生率比较差异有统计学意义($\chi^2=4.23, P<0.05$)。13 例肺部感染患者经广谱抗生素和对症治疗,药敏实验后给予敏感抗生素,炎症均得到有效控制。